

登園許可書（医師記入）

園児氏名 _____

病名「 _____ 」

月 日 から症状が回復し、集団生活に
支障がない状態になったので登園を可能と認めます。

平成 年 月 日

医療機関名 _____

医師名 _____ ㊟またはサイン

※ 医師が記入した治癒証明書（登園許可書）が必要な感染症
インフルエンザ・麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎・結核・プール熱・
流行性角結膜炎・百日咳・腸管出血性大腸菌感染症（O-157など）
出血性結膜炎（アポロ病）髄膜炎性髄膜炎

登園許可書（医師記入）

園児氏名 _____

病名「 _____ 」

月 日 から症状が回復し、集団生活に
支障がない状態になったので登園を可能と認めます。

平成 年 月 日

医療機関名 _____

医師名 _____ ㊟またはサイン

※ 医師が記入した治癒証明書（登園許可書）が必要な感染症
インフルエンザ・麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎・結核・プール熱・
流行性角結膜炎・百日咳・腸管出血性大腸菌感染症（O-157など）
出血性結膜炎（アポロ病）髄膜炎性髄膜炎